

Aus der Neuropsychiatrischen Klinik der
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

DAS WISSENSCHAFTLICHE WERK

EUGEN KAHNS

Inauguraldissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der Medizin der
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz den Medi-
zinischen Fachbereichen

vorgelegt von

Erwin Schlaudt
aus Montabaur

Mainz

1976

Aus der Neuropsychiatrischen Klinik der
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

DAS WISSENSCHAFTLICHE WERK

EUGEN KAHNS

Inauguraldissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der Medizin der
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz den Medi-
zinischen Fachbereichen

vorgelegt von

Erwin Schlaudt
aus Montabaur

Mainz
1976



Fachbereichsdekan: Prof. Dr. E. Straub

1. Gutachter: Prof. Dr. U. H. Peters

2. Gutachter: Prof. Dr. G. Mann

Prof. Dr. H. Rieger

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

A.	<u>Biographie E. KAHNs</u>	S. 1
B.	<u>Das wissenschaftliche Werk E. KAHNs</u>	S. 10
	a) Wirken in Deutschland	
	- Erbbiologie	
	- Psychopathien	
	b) Wirken in Amerika	
	- Endogene Psychosen	
	- Exogene Psychosen	
	- Erleben	
C.	<u>Zusammenfassung</u>	S. 39
D.	<u>Bibliographie der Veröffentlichungen E. KAHNs</u>	S. 40
E.	<u>Literatur zur Biographie</u>	S. 51



Digitized by the Internet Archive
in 2026

B I O G R A P H I E

Eugen KAHN wurde am 20. Mai 1887 in Stuttgart geboren. Er besuchte dort das königliche Realgymnasium, an dem er 1905 sein Abitur machte.

Sein Studium führte ihn nach Heidelberg (1905-1908), Berlin (1908-1909) und München, wo er am 22. November 1910 sein Staatsexamen beendete.

Im folgenden Jahr war er als Medizinalpraktikant an der 1. Medizinischen Klinik der Universität München tätig (A).

1911 promovierte er bei E. KRAEPELIN über das Thema: "Einige Beobachtungen über Farbenunterscheidung bei Kindern (1)".

Im August dieses Jahres wechselte er zur Psychiatrischen Klinik. E. GRÜNTAL, der ihn kannte, vermutet, daß KAHN "vor allem durch die Person KRAEPELINS angezogen wurde (C)".

Bis 1920 war er als Assistenzarzt tätig. Ab 1921 versah er den oberärztlichen Dienst und nach KRAEPELINS Emeritierung leitete er stellvertretend die Psychiatrische Klinik, bis im Jahre 1924 O. BUMKE die Klinik übernahm.

Im selben Jahr habilitierte er sich über das Thema: "Schizoid und Schizophrenie im Erbgang. Beziehungen der Schizophrenie und des Schizoids mit besonderer Berücksichtigung der Nachkommenschaft schizophrener Ehepaare (12)".

Von 1924 an war er Privatdozent, 1927 wurde er außerordentlicher Professor. Er blieb an der Universität München, bis er im Jahre 1929 Deutschland verließ.

Eugen KAHN war als Lehrer und Mensch bei seinen Mitarbeitern sehr beliebt. E. GRÜNTAL spricht in seiner Laudatio zu KAHNs 70. Geburtstag von "väterlicher Fürsorge", die KAHN für seine Assistenten hegte, die "sich ihm dafür in besonderer Dankbarkeit verbunden fühlten (B)".

KAHns Assistenten haben ihm anlässlich einer Feier ein Gedicht gewidmet, das einen Einblick in seine Persönlichkeit gestattet und gleichzeitig auch einen Hinweis auf seine Forschungsinteressen gibt. E. GRÜNTAL hat es in seiner Laudatio (B) bereits zitiert:

"Der Boden schwankt, der Stiefel knarzt -
Ist das nicht der Herr Oberarzt?
Sehr flott, doch ohne Übereilung,
Geht er geschwind mal auf die Abteilung,
Ihr meint, er braucht's nicht?
Ach, ihr irrt:
Von allem, was im Haus passiert,
Von den geheimen Vorkommnissen
Der Oberarzt muß alles wissen!
Besonders um das Personal
Bekümmert er sich ganz spezial,
Und wehrt, wenn's Reibereien gab,
Dem Chef des Tages Ärger ab.

Den jüngeren Ärzten ist er Vater,
In allen Nöten ein Berater,
Schreibt hier ein Zeugnis, leitet sie
Dort sanft zur Genealogie.
Kurzum, er ist von spät bis früh
Im Haus der Tüpfel auf dem i!
Am hellsten aber strahlt sein Licht,
Wenn des Semesters Auge bricht
Und schnell zum Urlaub eilt der Chef -
Dann geht's mal aus dem FFF!
Und herrlich reift im Lauf der Ferien
Die Frucht der Schizoidmysterien!

E. KAHNs wissenschaftliche Arbeit in Deutschland umfaßt hauptsächlich zwei große Forschungsgebiete: die Erbbiologie und die Psychopathien. Er hat auf diesen Gebieten viele Arbeiten veröffentlicht. Zu erwähnen sind hier besonders die Monographie "Schizoid und Schizophrenie im Erbgang (12)", die "Erbbiologische Einleitung (15)" in ASCHAFFENBURGs Handbuch der Psychiatrie und die umfassende Abhandlung über "Die psychopathischen Persönlichkeiten (28)" in O. BUMKES Handbuch der Geisteskrankheiten.

Bemerkenswert ist KAHNS systematische Einteilung der Psychopathien in einer Schichtentypologie und der Versuch einer neuen Einteilung der Schizophrenieformen in eine idiotypische oder genuine Schizophrenie, in schizoide Reaktionsweisen (idiotypisch unterlegt) und in schizoforme (exogen unterlegte) Reaktionsweisen (20). Weder seine Schichtentypologie noch das Gruppierungsschema der Schizophrenien haben sich allerdings in der psychiatrischen Lehre durchsetzen können.

Eugen KAHN schrieb zahlreiche weitere Arbeiten über andere psychiatrische Themen und setzte sich kritisch mit den Forschungsergebnissen seiner Zeitgenossen auseinander. Er war Mitherausgeber von BIRNBAUMS Handwörterbuch der medizinischen Psychologie (35) und des Handbuchs der psychischen Hygiene und der psychiatrischen Fürsorge (34).

1929 erhielt Eugen KAHN einen Ruf an die Yale University School of Medicine in New Haven, "mit dem Auftrag, dort eine neue psychiatrische Klinik aufzubauen (C)". Eugen KAHN nahm den Ruf an und verließ Deutschland.

KAHN war einer der ersten deutschen Psychiater, die nach Amerika gingen. Die meisten folgten erst in den dreißiger Jahren, als sie entweder wegen ihrer jüdischen Abstammung oder wegen des Verbots ihrer psychiatrischen Tätigkeit unter dem nationalsozialistischen Regime auswandern mußten.

An der Yale Universität hatte er eine Stelle als ordentlicher Professor (Sterling Professor of Psychiatry and Mental Hygiene) inne und war gleichzeitig Direktor an der Psychiatrischen Abteilung (Chairman of the Department of Psychiatry) der Medical School bis 1946. In diesem Jahr trat er als Leiter zurück, blieb aber noch an der Yale Universität bis 1948 als ordentlicher Professor für klinische Psychiatrie.

Nach seiner Auswanderung wandte Eugen KAHN sich völlig von der Thematik der Erbbiologie ab. Seine wissenschaftlichen Veröffentlichungen während der Zeit in Yale befassen sich mit vielen Gebieten der klinischen Psychiatrie. Zu erwähnen sind die Arbeiten über organische Psychosen, über die Picksche Hirnatrophie und Chorea Huntington. Zusammen mit L. H. COHEN veröffentlichte er die interessante Arbeit über "organic driveness", den gesteigerten inneren Antrieb beim Stammhirnsyndrom.

An der Yale Universität hat KAHN, wie A. D. POKORNY in seinem Nachruf (D) schreibt, viele der heute führenden amerikanischen Psychiater ausgebildet. Neben seiner Lehrtätigkeit arbeitete er als Vorsitzender in einem Ausschuß, der sich mit sexuellen Abarten befaßte: Committee for the Study of Sex Variants, Inc.

1949 verließ Eugen KAHN Amerika wieder und siedelte in das Heimatland seiner Frau, die Schweiz, über.

1951 kehrte er nach Amerika zurück. Er ging an das Baylor University College of Medicine in Houston, Texas. Bis zu seiner Emeritierung im Jahre 1962 lehrte er dort als Professor der Psychiatrie. 1953 bis 1954 leitete er dabei als Acting Chairman of the Department die Psychiatrische Klinik.

Neben seiner akademischen Tätigkeit betreute er während der Zeit in Houston psychiatrisch das Veterans Administration Hospital, Houston.

In diesem letzten Abschnitt seines Schaffens machte Eugen KAHN in seiner wissenschaftlichen Arbeit eine Wandlung durch. Während bis dahin seine Veröffentlichungen vorwiegend der klinischen Praxis entsprangen, befaßte er sich nun hauptsächlich mit Themen, deren Inhalte mehr ins Ärztlich-Philosophische hineingingen. Es erschienen viele Arbeiten über allgemeine psychiatrische Probleme juristischer, sozialer und psychologischer Art. Er befaßte sich mehrmals mit der Existenzanalyse, deren geschichtliche Entwicklung er in einem ausgezeichneten Abriß (83; 84;) darstellte. Daneben schrieb er Veröffentlichungen zur Erinnerung an große Psychiater, wie KRAEPELIN, KRETSCHMER und Benjamin RUSH, den Begründer der amerikanischen Psychiatrie.

In den letzten Jahren wandte sich sein Interesse hauptsächlich der Psychologie des Erlebens zu, zu der er unter

verschiedenen Gesichtspunkten zahlreiche Arbeiten veröffentlichte. Seine ganzen Überlegungen und Erkenntnisse zu dieser Thematik hat er in der 1962 erschienenen Monographie "The Past ist not past" (Die Vergangenheit ist nicht vergangen) zusammengefaßt.

Auch nach seiner Emeritierung hat er sich nicht von der Psychiatrie zurückgezogen. Er war die folgenden Jahre noch als außerordentliches Mitglied am Houston State Psychiatric Institute in Houston tätig und veröffentlichte auch noch weitere Arbeiten.

Eugen KAHN war Mitglied der American Psychiatric Association und der Houston Psychiatric Society.

Während seiner Tätigkeit in Amerika war KAHN immer in der Lehre tätig. Als Lehrer war er immer bestrebt, die jungen Ärzte so auszubilden, daß ihr Blick von der Krankheit weg auf den kranken Menschen, die kranke Person, gerichtet wurde. Seine wissenschaftlichen Arbeiten spiegeln sein Bemühen wider, Denkanstöße zu geben und die Forschung weiterzutreiben, immer im Hinblick darauf, dem kranken Menschen besser gerecht zu werden.

Alex D. POKORNY beschreibt in seinem Nachruf (D) Eugen KAHN als "einen energischen, ruhelösen und feinen Herrn, der sich an Argumenten erfreute und Geschichten liebte. Er las unermüdlich und schien trotzdem immer zu schreiben, korrespondieren, Vorlesungen zu halten und mit Studenten, Assistenten, Schwestern, Geistlichen und Kollegen Visite zu machen.

Er hatte starke Neigungen und Abneigungen, die er kaum verbarg."¹⁾ KAHNs Vorlesungen seien mit liebevoller Sorgfalt und ausgezeichneten Kenntnissen vorbereitet worden. Sie seien so gut gewesen, daß "man sich an Dr. KAHNs Feststellung über KRAEPELINS Vorlesungen erinnern muß: Diese Vorlesungen, für die sich der Professor gewissenhaft vorbereitete, waren erstklassig (D)".²⁾

Ernst GRÜNTAL charakterisiert Eugen KAHN in seiner Laudatio (B) so: "Allen leeren Phrasen abhold, sucht er, oft mit verzehrender Leidenschaft kritisch darum ringend, neuen Problemen gegenüber eine gerechte und klare Stellung

1) "... as a vigorous, restless, courtly gentleman who enjoyed arguments and loved stories. He read variously and yet always seemed to be writing, corresponding, lecturing, and visiting with students, residents, nurses, chaplains, and other colleagues. He had strong likes and dislikes, which he hid poorly.

2) "... One cannot help recalling Dr. Kahn's statement about Kraepelin's lectures: "These clinics for which the professor prepares himself scrupulously were classics (D;S.822)".

einzunehmen. Dabei fehlt es nicht an überlegenem Humor und fehlen auch nicht, wo es am Platze ist, amüsante, ironische Töne. Solches Verhalten trägt ihm vielfach das Vertrauen der jungen Generation zu, die ihn als mahnenden, verständnisvollen Berater und Freund anerkennt und schätzt (B;S.9)".

Eugen KAHN starb am 19. Januar 1973 im Alter von 85 Jahren in Houston, Texas. Während seiner letzten Lebensjahre überstand er ein Krebsleiden, eine Endocarditis und einige andere Krankheiten, bis er schließlich einem Herzschlag erlag.

Zu Ehren Eugen KAHNs wird seit einigen Jahren an der Baylor Universität an den besten Assistenten der Psychiatrischen Klinik ein "Eugen KAHN Stipendium" vergeben. Im Houston State Psychiatric Institute wurde zu seinem Gedenken der Versammlungsraum in "Eugen KAHN Saal" umbenannt (D).

E R B B I O L O G I E

Eugen KAHNS wissenschaftliche Arbeit beginnt zu einer Zeit, als man in der Psychiatrie erkannt hat, daß die auf die Lehre KRAEPELINS aufgebaute rein deskriptive Psychiatrie nicht ausreicht, um die geistigen Störungen genügend zu erklären.

Wie seine Zeitgenossen sucht er nach Methoden, die es ermöglichen, einen tieferen Einblick in die innere Struktur dieser Zustände zu nehmen.

Während z. B. BIRNBAUM in der Strukturanalyse und KRETSCHMER in seiner mehrdimensionalen Diagnostik den besten Weg sieht, neue Erkenntnisse zu sammeln, vertritt KAHN die Ansicht, "daß mit dem ganzen Rüstzeug der Klinik ausgeführte erbbiologische Untersuchungen einen sicheren Weg in die Ätiologie, in den Aufbau und in die Systematik der geistigen Störungen darbieten (10;S.71)".

Die Grundlagen der "biologischen Psychiatrie" - der Begriff ist bereits von RÜDIN geprägt worden - und ihre Möglichkeiten für die Psychiatrie legt KAHN in der Arbeit "Konstitution, Erbbiologie und Psychiatrie (4)" dar:

Bei der klinischen Psychiatrie war der Ausgangs- und Zielpunkt der symptomalen Diagnostik der Phänotyp. Die "biologische Psychiatrie" geht ebenfalls vom Phänotyp aus. Zielpunkt ist aber der zugrundeliegende Genotyp, zu dem KAHN durch das Auffinden sogenannter fester Phänotypen

(4; S.300)", deren Echtheit durch den Erbgang kontrolliert wird, vorstoßen will. Er trachtet danach, "aus dem phänotypischen in das genotypische Zeitalter der Psychiatrie, von der Betrachtung der äußeren Erscheinungsformen im weitesten Sinn auf den Einblick in das innere Wesen der Psychosen, ihr genetisches Gefüge überzugehen (4;S.310)".

Letztes Ziel ist dabei "der biologische Aufbau und das biologische System der Psychosen (6;S.266)".

KAHN grenzt die erbbiologische Methode bewußt ab von der Strukturanalyse (BIRNBAUM) und auch von der mehrdimensionalen Diagnostik (KRETSCHMER), da beide von einem anderen, weiter gefaßten Konstitutionsbegriff ausgehen.

Die Konstitution umfaßt bei KAHN nur die vererbten oder vererbbaaren, in der genotypischen Struktur verankerten Eigenschaften des Organismus. Umweltbedingte Eigenschaften bezeichnet er mit dem Begriff der Konstellation.

Die erbbiologische Betrachtungsweise erlaubt es, konstellative Faktoren von Anlagefaktoren zu trennen und auch Mischungen von Anlagen zu erkennen.

Daß in einer Familie Anlagen zu verschiedenen Geisteskrankheiten vorhanden sein können, die weiter vererbt werden, belegt KAHN mit Hilfe der Analyse von fünf Familiengeschichten in der Arbeit: "Erbbiologisch-klinische Betrachtungen und Versuche (5)". Er weist darin nach, daß sich die bisher in der Psychiatrie streng auseinandergehaltenen

drei Erbkreise - der manisch-depressive, der schizophrene und der epileptische - durchaus auch schneiden können. Andere Psychiater, besonders KRETSCHMER, hatten bereits auf die Möglichkeit der Mischung von Anlagen hingewiesen.

In seiner Habilitationsschrift "Schizoid und Schizophrenie im Erbgang (12)" durchforscht KAHN acht Familien mit konjugalen Schizophrenien. Er stellt die Hypothese auf, daß in der Schizophrenie zwei Erbanlagen stecken, die Anlage zu Schizoid und zur schizophrenen Prozeßpsychose. Die Anlage zu Schizoid wird dominant, die zur Prozeßpsychose rezessiv vererbt. Für das Zustandekommen der Erscheinungsbilder der Schizophrenie hält er das Vorhandensein beider Anlagen für notwendig. Es sind nach KAHNs Auffassung in der Schizophrenie also zwei genische Komponenten von verschiedenem Erbgang wirksam.

Er weist darauf hin, daß zur Diagnose der Schizophrenie die präpsychotisch schizoide Persönlichkeit eines Kranken wesentlich beitragen kann. Allerdings wird diese nicht immer erkannt und es kommt zur Schizophrenie, ohne daß vorher schizoide Züge in der Persönlichkeitsstruktur beobachtet werden können. "Die genealogische Betrachtungsweise kann aber in den hier gemeinten Fällen für den Mangel des Nachweises der schizoiden Eigenart der prämorbidem Persönlichkeit Ersatz schaffen durch den Nachweis schizoider Typen in der Blutsverwandtschaft des untersuchten Falles; sie wird durch diesen Nachweis auch bei Fällen, deren prä-

psychotische Eigenart nicht sicher schizoid war, die klinischen Feststellungen am Einzelfall durch Feststellungen an den Persönlichkeiten von Blutsverwandten ergänzen können (12;S.139)".

Eine umfassende Übersicht über die erbbiologischen Kenntnisse der damaligen Zeit gibt KAHN in seiner "Erbbiologischen Einleitung (15)" zu ASCHAFFENBURGs Handbuch der Psychiatrie, das im Jahre 1925 erschien.

Nach einem einleitenden Kapitel über die allgemeinen Grundlagen der Genetik befaßt er sich mit der Erblichkeitsforschung beim Menschen. Ausgehend von den Grundsätzen der Vererbung körperlicher Merkmale, besonders körperlicher Krankheiten, wendet er sich der Vererbung psychischer Merkmale zu. Er hält hierbei die Vererbungsverhältnisse für verwickelter, bezweifelt aber nicht die Gültigkeit der MENDELschen Gesetze für den Erbgang. KAHN wendet sich jedoch gegen die Annahme, "daß ... in jeder beliebig herausgegriffenen Erscheinungsform die mehr oder weniger unmittelbare Auswirkung einer genischen Gemeinsamkeit in Gestalt eines sofort greifbaren Mendelmodus" vorliegt ... "Was wir als Phänotypus zu sehen bekommen, ist eine so enge Durchflechtung von Idio- und Paratypus, daß ihre rückläufige Auflösung doch nur in bescheidenem Maße möglich ist (15; S.54 f)".

Als beste und erfolgversprechendste psychiatrisch-genealogische Methode schlägt er die Familieneinzeluntersuchung vor. Diese führt am ehesten zum Ziel, weil bei den einzel-

nen Familienmitgliedern mit größter Wahrscheinlichkeit einige gemeinsame Erbquellen vorliegen. KAHN erinnert an die bemerkenswerten Erfolge, die bei dieser Art des Vorgehens bereits erreicht wurden: LUNDBORGs Untersuchungen an einem großen schwedischen Bauerngeschlecht, JÖRGERS Beschreibung von Vagantenfamilien, die Arbeiten F. und E. MINKOWSKIs und LANGEs Studie über den "Fall Berta Hempel".

Als weitere brauchbare Methoden führt KAHN den Vergleich erblicher Verhältnisse in verschiedenen Familien und die Zwillingsforschung an, die später besonders durch KALLMANN wichtige Ergebnisse bezüglich der Erbllichkeit der Schizophrenie brachte.

KAHN schließt mit den Worten: "Ein letztes und exaktestes Ziel wird sein, für eine bestimmte Störung oder Reaktionsfähigkeit oder für ein bestimmtes Syndrom bzw. für die Bausteine (KEHRER) derselben, kurz für tatsächlich idiotypisch bedingte Merkmale, den Erbgang nachzuweisen, der einem faßbaren Mendelmodus entspricht. Die wesentlichsten Schwierigkeiten, zu diesem Zweck von vornherein das Merkmal, den primitiven festen Phänotypus, festzulegen, haben wir auseinanderzusetzen versucht. Lassen wir uns auch durch die Schwierigkeiten nicht zur Resignation bestimmen, so sind wir uns doch klar darüber, daß wir uns vorläufig in der Regel mit leichter Erreichbarem werden bescheiden müssen. Wir erinnern noch einmal daran, daß wir in allererster Linie ... dort einsetzen werden, wo ein mehrfaches Vorkommen gleicher Erscheinungsformen, mögen diese phänotypisch

einfach oder verwickelt erscheinen, das Vorhandensein gewisser erblicher Zusammenhänge gewährleistet. Wir werden mit der Feststellung von erblichen Zusammenhängen und von Gesetzmäßigkeiten dieser Zusammenhänge auch dann vorlieb nehmen, wenn wir zunächst keine Aussicht haben, zu mendelistischen Ergebnissen zu gelangen. Auch dann wird der Vergleich von Fällen mit gleicher oder ähnlicher Erbanlage, auch dann wird die in Blutsverwandtschaften immer wieder sich findende Wiederkehr von Eigenschaften stets neue Zusammengehörigkeiten aufdecken, die nicht nur an sich biologisch interessant sind, sondern vielfach auch ohne exakte Erbgangsbestimmungen der Klinik zugute kommen können (15;S.63 f)".

Einen Überblick über die 1925 geltenden Anschauungen über die Erbverhältnisse bei den wichtigsten psychiatrischen Krankheitsgruppen gibt KAHN in der "Erbbiologisch-psychiatrischen Übersicht (16)".

Das Problem der Vererbung der Schizophrenie ist nicht gelöst, doch gilt das Vorliegen von Rezessivität als wahrscheinlich. KAHN hat bereits 1923 in seiner Habilitationsschrift (12) diese Ansicht vertreten. Für das manisch-depressive Irresein wird ein dominanter Erbgang in irgendeiner Form angenommen. KAHNs eigene Beobachtungen scheinen ihm die Richtigkeit dieser Vermutung zu bestätigen. Bei der genuinen Epilepsie nimmt man einen rezessiven Erbgang an, bei der Chorea Huntington ist ein dominanter Erbgang festgestellt worden.

Drei Jahre nach der Veröffentlichung seiner genealogischen Arbeit über konjugale Schizophrenien (12) erschien die Arbeit: "Über Ehepaare mit affektiven Psychosen und ihre Kinder (22)". Am Beispiel von vier aus einer ihm vorliegenden größeren Anzahl von Familien mit affektiven Psychosen stellt er heraus, warum die Kinder kranker Eltern so geworden sind, wie sie geworden sind. Er führt jeweils eine Familieneinzeluntersuchung durch und leitet die psychischen Eigenschaften bzw. Krankheiten der Kinder genealogisch von den Eltern ab. KAHN weist darauf hin, daß sich seine Feststellungen und Ableitungen mit KRETSCHEMERs Lehre sowohl hinsichtlich der prämorbidem Artung als auch hinsichtlich der Erkrankung seiner Fälle in Einklang befinden.

Erwähnt werden muß das auf den Ergebnissen seiner genealogischen Forschungen gründende Gruppierungsschema der schizophrenen Äußerungsformen des Irreseins (20).

KAHNs Absicht war es, neben den bereits veröffentlichten Einteilungen verschiedener anderer Psychiater wie KRAEPELIN, BUMKE, BLEULER, BERZE u. a. ein Schema anzubieten, das die Inhalte der anderen in sich faßte, das im klinischen Gebrauch einfach zu handhaben sein sollte, und dem alle anderen zustimmen konnten. Er teilte die Krankheiten, die mit schizophrenen Erscheinungen einhergehen, ein in:

1. idiotypische oder genuine Schizophrenien, 2. schizoide Reaktionsweisen (idiotypisch unterlegt) und 3. schizoforme

Reaktionsweisen (exogen). Dieses Schema KAHNs hat sich jedoch im klinischen Gebrauch nicht durchgesetzt.

Mit seinen erbbiologischen Forschungen hat Eugen KAHN einen aner kennenswerten Beitrag zur Erblichkeitsforschung der psychischen Erkrankungen geleistet. Durch seine Auswanderung wurde diese Arbeit jedoch unterbrochen und auch in Amerika nicht weiter fortgesetzt.

Auf dem Gebiet der Psychopathien schrieb KAHN die ersten Arbeiten im Jahre 1919. Anlaß dazu war die Welle von Revolutionen, die im Frühjahr dieses Jahres in verschiedenen Städten Deutschlands einsetzte und in München, KAHNs Wirkungsort, zur Ausrufung der Räterepublik führte. In zwei Veröffentlichungen befaßt er sich mit der Thematik Psychopathie und Revolution (2;3;).

Er glaubt, darin nachweisen zu können, daß es sich bei den revolutionären Führern, die in den angeführten Krankengeschichten namentlich genannt werden, um Psychopathen handelt. Ihren Erfolg sieht er begründet in ihrer psychopathischen Persönlichkeitsstruktur und in den Eigenschaften der Masse. Er hält eine Revolution zwar nicht an sich für eine psychopathische Erscheinung, weist aber darauf hin, daß unter den ihm vorliegenden 66 Fällen von Rädelsführern "kaum einer ... als psychisch völlig intakt bezeichnet werden kann (3;S.91)".

KAHN fordert abschließend, Aufgabe der Psychiater sei es nicht nur, die Psychopathen zu betreuen, sondern auch die Gesellschaft vor den von ihnen ausgehenden Schädigungen zu schützen (3).

In den folgenden Jahren beschäftigte er sich mit der Erbiologie und den endogenen Psychosen.

"Psychopathien und psychogene Reaktionen (23)" erschien

erst 1927. Es handelt sich um einen ausführlichen Bericht über 656 Fälle von Psychopathien und psychogenen Reaktionen, die in der Münchener Klinik beobachtet worden waren.

Das bekannteste und umfangreichste Werk Eugen KAHNs ist die 1928 im BUMKEschen Handbuch der Geisteskrankheiten erschienene Abhandlung "Die psychopathischen Persönlichkeiten (28)".

Dieser systematischen Typologie der psychopathischen Persönlichkeiten legt KAHN einen schichtenförmigen Aufbau der Persönlichkeit zugrunde: Triebe, Temperament und Charakter sind die drei Schichten, aus denen sich die Persönlichkeit zusammensetzt.

In KAHNs Schichtenbild wurzeln Triebe und Temperament nach unten in der Körperlichkeit, nach oben bilden sie die Grundlage zur obersten Schicht, dem Charakter.

In biologisch-kausaler Sicht unterscheiden sich die psychopathischen Persönlichkeiten von normalen durch quantitative Besonderheiten in den einzelnen Schichten und in ihrem Zusammenspiel: "Es sind ... nicht psychopathische Grundeigenschaften, die die Persönlichkeit zur psychopathischen prägen, sondern in der quantitativen Dysharmonie von Eigenschaften untereinander und im Gesamt der Persönlichkeit ist der psychopathische Effekt begründet (28; S.257)".

KAHN bleibt mit seiner Betrachtungsweise jedoch nicht im

Biologisch-kausalen haften, sondern geht weiter ins Finale, wobei er sich auf die personalistische Lehre W. STERNs stützt. Oberschicht der Persönlichkeit in KAHN's Schichtenaufbau ist der Charakter. Dieser "liegt aber nicht einfach wie ein Dach auf dem kausalen Unterbau, sondern ist in ihm verwurzelt und wächst aus ihm heraus. Von sich aus faßt aber auch der Charakter die kausalen Grundlagen in gewissem Sinne zusammen, und zwar nach der finalen Seite hin. So wird der Charakter zu der Instanz, die das Zusammenspiel zwischen der Persönlichkeit und der Umwelt regelt, die die Stellungnahme der Persönlichkeit gegenüber der Umwelt bestimmt und weiterhin die Persönlichkeit durch die Umwelt gleichsam hindurchsteuert ... Charakter bedeutet Zielsteuerung der Persönlichkeit (32; S.469)".

Ziele, die von der Persönlichkeit angestrebt werden können, gibt es nur zwei: die Umwelt und das eigene Ich. Beim Normalen ist das Streben nach beiden in ausgewogenem Maß vorhanden. Für den Psychopathen charakteristisch ist die gesteigerte Ich-Zuwendung und Ich-Bezogenheit. KAHN kommt zu folgender kausal-finaler Definition der psychopathischen Persönlichkeiten:

"Wir verstehen unter psychopathischen solche diskordanten Persönlichkeiten, die nach der kausalen Seite durch quantitative Besonderheiten in der Trieb-, Temperaments- und Charakterschicht gekennzeichnet sind, und die in ihrer einheitlichen zielstrebigen Selbsttätigkeit durch quanti-

tative Abweichungen ihrer Selbst- und Fremdwertung beeinträchtigt sind (28;S. 261)".

Psychopathen, deren quantitative Besonderheit im Bereich des Trieblebens liegt, teilt KAHN ein in Impulsive, Trieb-schwache und Sexualpsychopathen. Nach Störungen auf der Temperamentsseite unterscheidet er Hyperthymiker, Hypo-thymiker und Poikilothymiker. Im Charakterbereich stellt er nach den Formen der gesteigerten Ich-Zuwendung fünf Typen auf: aktive Autisten, Egozentriker, Ambitendente, passive Autisten und Ich-Sucher.

Eine scharfe Trennung zwischen den einzelnen Typen ist nicht möglich, Übergänge sind immer vorhanden.

KAHN ist sich bewußt, daß es zur ganzen Erfassung des Psychopathischen einer Persönlichkeit notwendig ist, sie unter allen Aspekten der Persönlichkeit zu betrachten.

"Es wächst daher die Aufgabe, jede psychopathische Persönlichkeit unterm Gesichtswinkel ihres Trieblebens, ihres Temperaments und ihres Charakters auf dem Boden ihrer Körperlichkeit zu betrachten und außerdem den dynamischen Komponenten ihrer Entwicklung nachzugehen, die im Schicksal der psychopathischen Persönlichkeit ihren besonderen kausal-finalen Ausdruck finden (29;S.248)".

Diese strukturanalytische Methode erlaubt es KAHN, eine Reihe von komplexen Psychopathentypen aufzustellen:

Haltlose, Schizoide, kalte Autisten, Anankasten, Sensiti-

ve, Hysterische, Hypochondrische, Streitsüchtige, Verschrobene und Asthenische.

Unter dem Gesichtspunkt des Verlaufes der psychopathischen Erscheinungen stellt KAHN fest: "Der Verlauf des psychopathischen Lebens ist der Verlauf des Lebens überhaupt und unterscheidet sich von diesem nur durch die eine oder andere besondere Akzentuierung. Auch unter dem Gesichtspunkt des Verlaufs sind die Psychopathien hineingestellt in die unübersehbare Fülle der menschlichen Einzelpersönlichkeiten. Es ist auch hier unmöglich, alles aufzuführen oder gar zu schildern, was vorkommt; es ist unvermeidlich, sich auf die Erwähnung einiger typischer Verläufe zu beschränken (28;S.466)".

KAHN führt vier Verlaufsformen an: episodische Psychopathien, periodische Psychopathien, psychopathische Dauerzustände und psychopathische Entwicklungen.

Diese Verläufe sind sicher nicht scharf voneinander abgrenzbar, sie können ineinander übergehen und auch bei derselben Persönlichkeit nebeneinander vorkommen.

Episodische und periodische Verläufe haben meist die Tendenz zur Rückbildung der psychopathischen Manifestationen. Bei den Dauerzuständen und psychopathischen Entwicklungen, zu denen KAHN die sensitiv- und expansiv-paranoischen, hysterischen, hypochondrischen, anankastischen und autistischen Entwicklungen zählt, sistieren die psychopathischen Erscheinungen meist im Lauf des Lebens oder entwickeln sich oft auch weiter.

Die Schicksale der Psychopathen sind typisch. Ihr Ausgang hängt vom Verlauf ab.

"Aus den vielen allgemein menschlichen Schicksalsausgängen, die sich alle, wenn auch in leichten Abwandlungen bei Psychopathen finden (28;S.475)", hebt KAHN als typische Ausgänge die Saturierung, den Scheinsieg, die Resignation und den Selbstmord heraus.

Eine kurze Zusammenfassung seiner umfangreichen Abhandlung über die psychopathischen Persönlichkeiten hat KAHN in den Arbeiten "Die Psychopathien (29)" und "Über psychopathische Verläufe (25)" gegeben.

KAHNS Schichtentypologie war gut durchdacht, doch haftet ihr wie jedem starren Ordnungsschema der Nachteil an, daß es immer wieder Psychopathentypen gibt, die nur schwierig einzuordnen sind und deren Erscheinungsbild mit den KAHNSchen Typen nicht ausreichend beschrieben werden kann.

Aus diesem Grunde konnte sie sich wie auch andere systematische Typologien wegen der Starrheit ihrer Einteilung im klinischen Gebrauch nicht durchsetzen.

E N D O G E N E P S Y C H O S E N

Die in Amerika auf dem Gebiet der endogenen Psychosen veröffentlichten Arbeiten befassen sich fast ausschließlich mit der Schizophrenie.

In den ersten Jahren nach der Auswanderung erschienen 1932 eine Fallvorstellung (41) und 1936 die Abhandlung "Schizophrenia (48)". Die nächsten Arbeiten erschienen erst in den fünfziger Jahren.

In "Was ist das Schizophrene am Schizophrenen (73)" stellt KAHN Vermutungen darüber an, was das Schizophrene an der schizophrenen Person ausmacht. Er stellt die Hypothese auf, daß es sich dabei um eine konstitutionell bedingte quantitative und qualitative Veränderung im Leben und Erleben der schizophrenen Person-in-ihrer-Situation handelt.

Eine andere, zusammen mit KINROSS - WRIGHT verfasste Arbeit (86) stellt der Schizophrenie den Schizophrenen gegenüber. KAHN weist daraufhin, daß es sich um zwei verschiedene Dinge handelt, die unterschiedlich angegangen werden müssen. Schizophrenie ist ein nosologischer Begriff, eine Krankheit, die durch definierte klinische Befunde diagnostiziert wird. Die schizophrene Person wird nicht erkannt, weil sie an der Krankheit Schizophrenie leidet,

sondern "wegen ihrer ungewöhnlichen, bizarren und verschrobenen Verhaltensweise, ihren mündlichen Äußerungen und mannigfachen Besonderheiten der Kommunikation, zusammen mit ihrem unverkennbar andersartigen Erleben der Welt (86;S.705)".¹⁾

Es genügt auch nicht, die Krankheit mit therapeutischen Maßnahmen zu bekämpfen. Aufgabe des Arztes muß es sein, dem Schizophrenen zu helfen, einen Weg durch sein stark gestörtes Leben zu finden. Dazu ist eine dynamische Behandlung erforderlich, die immer wieder den augenblicklichen Gegebenheiten angepaßt werden muß.

KAHNs letzte Veröffentlichung über die Schizophrenie, die er zusammen mit POKORNY geschrieben hat, befaßt sich mit der Deutung des Schizophreniebegriffs (103).

Wegen der unterschiedlichen Auffassung über den Begriffsinhalt bei den Psychiatern, hält er den Schizophreniebegriff heute für fast sinnlos. Die Schizophrenie als Krankheitseinheit, wie sie von KAHLEBAUM und KRAEPELIN gesehen wurde, kann nicht aufrecht erhalten werden. Die Schizophreniefälle erfüllen nicht die notwendigen Kriterien, die für die Krankheitseinheit gefordert werden: "1. wir kennen nicht sicher die Ätiologie, obwohl die Erbllichkeit eine Rolle zu

1) "... because of his unusual, bizarre, twisted manner of behaving, his oral expressions and sundry peculiarities of communication, together with his obviously different experiencing of the world (86;S.705)".

spielen scheint, 2. es gibt eine große Mannigfalt der Erscheinungsbilder, 3. der Verlauf ist unterschiedlich und führt gewiß nicht einheitlich zur Verschlechterung, 4. die Endstadien haben gewisse Ähnlichkeiten, aber nur, wenn und falls sie überhaupt erreicht werden, 5. durch gegenwärtige Methoden sind weder neuropathologische noch andere pathologische Veränderungen bei der Schizophrenie aufzeigbar (103;S.856)".¹⁾

Als wesentliches Merkmal aller Schizophrenen stellt KAHN heraus, daß der Kranke die Kommunikation mit der Umwelt, die für den Gesunden eine tiefe Notwendigkeit und Selbstverständlichkeit ist, verliert: "er zieht sich nicht nur von unserer gemeinsamen Wirklichkeit oder Welt zurück, sondern schafft sich eine Wirklichkeit und eine eigene Welt, in der er nur mit sich selbst zu kommunizieren scheint (103;S.858)".²⁾ Diese Welt der Schizophrenen ist uns fremd, aber Schizophrene kann über sie aber auch keine Auskunft geben. KAHN sieht den einzigen Weg, auf dem Gebiet der Schizophrenie Fortschritte zu erreichen, in der Hinwendung zur

1) "1. we are not certain of the etiology although heredity appears to play a part, 2. there is a great variety of symptom pictures, 3. the course is variable and is certainly not uniformly a deteriorating one, 4. the final states do have certain similarities but only when and if they are reached, and 5. there are no neuropathological or other pathological changes at all in schizophrenia demonstrable by present techniques (103;S.856)".

2) "... he not only withdraws from our common reality or world, but he builds up a reality and a world of his own in which he seems to communicate only with himself (103;S.858)".

Strukturanalyse, wie sie von BIRNBAUM begründet und von KRETSCHMER und seiner Schule ausgearbeitet und praktiziert wurde. Die Schwierigkeiten bei der Gewinnung neuer Erkenntnisse sieht KAHN voraus, denn er schließt die Arbeit ab mit der Feststellung: "Hier möchten wir schließen mit der festen Überzeugung, daß die Psychiatrie, oder genauer gesagt der psychiatrische Patient, mit wissenschaftlichen Methoden nicht vollständig erfaßt werden kann - er ist Teil des Geheimnisses Mensch (103;S.860)".¹⁾

1) "Here we may conclude with the statement of our conviction that psychiatry or rather the psychiatric patient cannot be completely grasped with scientific methods - he participates in the mystery of man being man (103;S.860)".

Bereits 1925 hat Eugen KAHN einen Fall von PICKscher Hirnatrophie vorgestellt (17).

Im Amerika veröffentlichte er dazu zusammen mit anderen Autoren weitere Arbeiten: eine eingehende systematische Darstellung des Krankheitsbildes in "Concerning Pick's disease (43)", und die Vorstellung eines Falles von Hirnrindenverkalkung, die die Symptome der PICKschen Erkrankung nachahmte: "Cerebral cortical calcification stimulating Pick's disease (57)".

1934 veröffentlichte er zusammen mit COHEN eine interessante Arbeit über den inneren Antrieb beim Stammhirnsyndrom.

Die Meinungen darüber, ob es bei einer Läsion im Hirnstamm zu einem gesteigerten oder verminderten Antrieb komme, waren zu dieser Zeit noch gegensätzlich. KAHN hielt - und mit ihm eine Reihe anderer Forscher - den gesteigerten Antrieb für charakteristisch.

Die durch diese Krankheit hervorgerufenen Symptome, insbesondere Hyperkinesen, die Unfähigkeit, sich ruhig zu verhalten, die Ungeschicklichkeit der Bewegungen und die Freisetzung ungewollter motorischer Aktivität, faßt KAHN zusammen zum Syndrom der "organic drivenness(44)".

Bedingt ist es durch den infolge der Stammhirnläsion hervorgerufenen gesteigerten inneren Antrieb ("surplus of in-

ner impulsion"). KAHN wählt die Bezeichnung "organic drivenness" deshalb, weil die Krankheit organisch bedingt ist und sich die Betroffenen buchstäblich getrieben fühlen.

Das Krankheitsbild erschöpft sich nicht in der neurologischen Symptomatik. Die Hyperkinesen stehen nach Meinung KAHNs häufig nicht im Vordergrund. Die Kranken gewöhnen sich oft daran und können sie überspielen. Stark ist die psychische Belastung: Die Betroffenen erleben den gesteigerten Antrieb, sie fühlen sich ihm ausgeliefert. "Das Erlebnis der "organic drivenness" kann jedoch offensichtlich niemals ganz "vergessen" werden, da es dauernd über das motorische System gegen die ganze Persönlichkeit freigesetzt wird. Diese Individuen fühlen sich zu verschiedenen Zeiten und verschieden stark buchstäblich übertrieben; sie können es nicht unterdrücken, selbst wenn sie es wollen; sie werden von ihrer "organic drivenness" mitgerissen und es fällt ihnen schwer, in ihrem Erleben damit Schritt zu halten (44;S.761)".¹⁾

1) "The experience of the "organic drivenness" itself, however, apparently can never be entirely "forgotten" since it is set loose continuously, via the motor system, against the whole personality. These individuals feel themselves, at various times and to various degrees, it is true, literally driven; they cannot stop even if they want; they are carried away by their organic drivenness and have a difficult task to keep pace experientially with it (44;S.751)".

Eine weitere, zusammen mit LION veröffentlichte Arbeit befaßt sich mit Änderungen im Erleben bei Chorea HUNTINGTON (55).

Zuletzt erschien 1965 die Arbeit "Emotionalität und organische Psychosen (105)". Sie befaßt sich mit dem Auftreten von Angst und pathologischer Furcht bei organischen Psychosen.

E R L E B E N

Das zentrale Thema, das E. KAHNs Arbeiten in den letzten Jahren seines wissenschaftlichen Schaffens beherrscht, ist das Erleben. Er befaßt sich damit in zahlreichen Arbeiten, zunächst noch vorwiegend unter klinischen Gesichtspunkten, später aber gehen seine Überlegungen mehr und mehr ins Philosophische.

Sein Interesse an dieser Thematik begründet er in "On experiencing": "Ich bin geneigt zu glauben, daß man mit dem Verstehen des Erlebnisinhaltes und auch der momentanen Erlebensweise oder -weisen einer Person, einen Weg finden kann, das Leiden, das sie zum Psychiater führt, besser zu verstehen (97;S.134)".¹⁾

KAHNs Bestreben ist es nicht, eine neue, auf der Erlebenspsychologie gegründete Krankheitslehre aufzubauen, sondern er will durch seine Erkenntnisse den Gesichtswinkel der psychiatrischen Betrachtung der kranken Person erweitern.

1)" I am inclined to believe that with the understanding not only of the content of a person's experiencing, but of his actual way or ways of experiencing, one might find a means better to understand the trouble that brings him to the psychiatrist (97;S.134)".

In der ersten Arbeit auf dem Gebiet des Erlebens, die er 1936 zusammen mit COHEN veröffentlichte, legt er die theoretischen Grundlagen des Erlebens dar: In der Art, wie der Reflex im Reflexbogen abläuft, so stellt KAHN den Ablauf des Erlebens in einem "Erlebnisbogen" (experiential arc) dar, gekennzeichnet durch Eindruck (impression), Beziehung (reference), Bedeutung (meaning) und Ausdruck (expression) (50).

"Ein Mensch erlebt einen Eindruck, der entweder durch Beziehung zu früheren Erlebnissen schon einen Sinn (eine Bedeutung) für ihn hat, oder dem er einen Sinn gibt, worauf der Erlebende in der Lage ist, den Eindruck zum sinnvollen Ausdruck umzuformen (65;S.247)". In jedem Menschen entwickelt sich aus der Konstitution und unter dem Einfluß der Umwelt die Erlebensfähigkeit (capacity of experiencing), aus der sich dann die Erlebensweise (way of experiencing) weiterentwickelt. Diese bestimmt, wie das Erlebnis abläuft, wie Erlebnisinhalte verarbeitet werden und wie sie Beziehung und Bedeutung erhalten.

Für die Psychiatrie besonders wichtig betrachtet KAHN die Erlebensweise, da sie eng mit der Struktur der Persönlichkeit verknüpft ist. Eine Änderung der Persönlichkeit, sei es im Normal- oder im pathologischen Bereich, bewirkt immer auch eine Änderung in der Erlebensweise der Person. Diese Tatsache empfiehlt er zu nutzen, um die kranke Person besser zu erkennen.

In weiteren Arbeiten stellt er die typischen Änderungen der Erlebensweise bei psychiatrischen Erkrankungen dar. Bei Psychopathen "machen sich im Ablauf Starrheit und Überbeweglichkeit von Eindrücken (Eindrucksfähigkeit), Festhalten an Beziehungen zu früheren und frühesten Erlebnissen nach deren Sinn (Bedeutung), Perseveration und Flüchtigkeit der Sinngebung, Plötzlichkeit und Verhaltenheit des Ausdrucks (Ausdrucksfähigkeit) geltend. ... In der Erlebensweise kommt es zu auffallender Sprunghaftigkeit, aber auch zu hochgradigem Perseverieren (65;S.248)".

Im Erleben des Anankasten ist die Bedeutungsseite, beim Paranoiker die Beziehungsseite überbetont. Als Ursache dafür sieht KAHN bei beiden eine konstitutionell bedingte übersteigerte Beharrungsneigung im Bedeutungs- bzw. Beziehungserleben (66).

Auch im schizophrenen Erleben ist die Beziehungs- und Bedeutungsseite betroffen (67;48;50). Es kommt hierin zur Versteifung und Verarmung, die bei der Schizophrenia simplex plötzlich, bei den hebephrenen, katatonen und paranoiden Formen langsam einsetzt. Hinzu kommt noch eine Verschiebung aus dem Subjektiven ins Objektive, es kommt zur Vergegenständlichung bzw. Verdinglichung: Die Kranken "erleben ihre "subjektiven" und mitmenschlichen Erlebnisse mit Beziehungen und Bedeutungen, die in ihrem früheren Erleben nur den Gegenständen, den Dingen, zugekommen sind (67;S.75)".

Die Ursache für die schizophrene Änderung im Erleben scheint KAHN in einer Veränderung der Erlebnisfähigkeit zu liegen.

Die weiteren Arbeiten zum Thema Erleben über Zeit und Raum (68;88;89), Innen und Außen (77;78), Werden und Sein (88;89) bilden bereits die Grundlagen zu seiner 1962 erschienenen Monographie "The past is not past (94)".

Erlebt wird immer irgendwann, zu einer bestimmten Zeit, und irgendwo, an einem bestimmten Ort. Zeit und Raum können im Erleben nicht getrennt werden, möglich ist nur eine stärkere Betonung des einen oder des anderen.

Die Zeit schließt zwar Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft in sich ein, erlebt werden kann allerdings nur in der Gegenwart, im Jetzt-Hier. Vergangene Erlebnisinhalte können jedoch in die Gegenwart projiziert werden (retrospektives Erleben), sie werden dann in einem neuen Jetzt-Hier erlebt. Das Ereignis als solches kann nicht geändert werden, doch kann der alte Inhalt mit neuen Beziehungen und Bedeutungen versehen werden, um ihn der gegenwärtigen Situation, dem Jetzt-Hier, anzupassen (Erinnerungsfälschung).

Die Person, die erlebt, tut dies immer in einer Situation, einem Außen. Sie ist in ihrer Situation "drinnen" und die Situation "umgibt" sie nicht nur dauernd, sondern greift auch dauernd in ihr Innen ein (69;S.379). Die Person-in-

ihrer-Situation - diesen Begriff verwendet KAHN unter diesen Gesichtspunkten für Persönlichkeit - ist als Einheit von Innen und Außen anzusehen.

In "Zeit und Raum - Werden und Sein (88)" ordnet KAHN der Zeit das Werden, dem Raum das Sein zu. Die Persönlichkeit wird in der Zeit, denn sowohl Person und auch Situation ändern sich dauernd, aber sie ist im Raum.

Sie erlebt Zeit und Raum gemäß dem "experiential arc". Die Aufnahme von Eindrücken aus dem Außen nach dem Innen (Verinnerlichung) bedeutet ein Abwenden vom Raum. Werden umgekehrt Eindrücke oder Erlebnisinhalte von Innen nach dem Außen gebracht (Entäußerung), erfolgt eine Zuwendung zum Raum: "Verinnerlichung hat wohl mehr mit der Zeit, Entäußerung mehr mit dem Raum zu tun (88;S.147)". KAHN sieht im Erleben enge Beziehungen zwischen Zeit, Werden und Innen sowie zwischen Raum, Sein und Außen. Eine strikte Trennung zwischen beiden Gruppen ist natürlich nicht möglich.

Werden Zeit und Raum als Inhalte erlebt, so ist in der Zeit mehr Beziehung, im Raum mehr Bedeutung gegeben. Auch im Raumerleben gibt es Beziehungen, doch sind alle Beziehungen irgendwie zeitgebunden. Zeit-Bezogenheit und Raum-Bedeutung spielen im Erleben eine unterschiedliche Rolle. Der Nachdruck liegt bald mehr auf dem zeitlichen Beziehungserleben, bald mehr auf dem räumlichen Bedeutungserleben. Es hängt von der Persönlichkeit ab, inwieweit sie Zeit-Beziehungen und Raum-Bedeutung in ihrem Werden und Sein integrieren kann.

Der Gesunde hat diese Fähigkeit zur Integration, beim Kranken ist es anders.

KAHN verdeutlicht - besonders in seiner Monographie (94) - seine theoretischen Erwägungen über die Änderung der Erlebensweise bei psychisch Kranken am Beispiel des Melancholikers, des Schizophrenen, des Anankasten und des Paranoikers. Die Erlebensweise des Melancholikers ist nicht verzerrt. Er erlebt Zeit und Raum, jedoch ist sein Zeiterleben verlangsamt und dem Raum scheint die Tiefe zu fehlen.

Für den Schizophrenen scheint die Zeit stillzustehen, und damit auch sein Werden in der Zeit. Die Zeit, und zwar besonders die Vergangenheit, scheint verräumlicht zu werden (spatialization of time). "Diesen Verlust des Erlebens von Zeit und Werden läßt den Patienten als ein "intemporal being" im Sein und Raum zurück (94;S.43)".¹⁾

Während das Erleben des Gesunden sein Innen und Außen in ausgewogenem Maß umfaßt, scheinen die Melancholiker besonders zu verinnerlichen, die Schizophrenen zu entäußern. Das scheint KAHN übereinzustimmen mit der besonders zeitlichen Erlebensweise der Melancholiker und der räumlich bestimmten der Schizophrenen.

1) "This loss of the experience of Time and Becoming, leaves the patient as an "intemporal being" in Being and in Space (94;S.43)".

Die Steigerung ins Pathologische des Bedeutungserlebens beim Anankasten und des Beziehungserlebens beim Paranoiker hat KAHN schon vorher herausgestellt (66).

Als weitere charakteristische Merkmale findet er beim Anankasten das Vorherrschen des Raums und des Seins. Der Anankast lebt in seiner Sachwelt, typisch für ihn ist die "Verzeitlichung des Raumes", die in seiner Neigung zur Perseveration zum Ausdruck kommt. Er zieht dauernd vergangene Erlebnisinhalte in sein gegenwärtiges Erleben. Er paßt sie jedoch nicht der neuen Situation an, sondern ist bemüht, sie nicht zu verändern, um die Ordnung zu erhalten.

Das Bild des Paranoikers mit dem pathologisch gesteigerten Beziehungserleben wird ergänzt durch das Vorherrschen von Zeit und Werden. Er lebt in einer Menschenwelt, ist jedoch einsam darin. Er ist dauernd auf der Suche, die fehlenden Beziehungen zu seinen Mitmenschen herzustellen. Seine ganze Erlebensweise wird in diesen Dienst gestellt. Er bleibt im Erleben flexibel und paßt seine vergangenen Erlebnisinhalte ständig den aktuellen Bedürfnissen an.

KAHN weist darauf hin, daß die von ihm beschriebenen Erlebensweisen für die vier Krankheiten nicht die einzigen möglichen sind. Er hat diese Veränderungen auch nicht an einer großen Fallzahl nachgeprüft, sondern seine Erkenntnisse entspringen vorwiegend theoretischen Überlegungen, die er in seiner Monographie jeweils an einem Modell veranschaulicht. Seine Absicht ist es, auch hier wieder Denkanstöße

zu geben, um die kranke Person besser zu erfassen. Er schließt mit den Worten: "Wir versuchten, der erlebenden Person-in-ihrer-Situation in ihrer besonderen Art, die Vergangenheit wiederzuerleben, gerecht zu werden. Dies führte uns dazu, verschiedene zeitlich-räumliche Erlebensweisen, normale und pathologische, zu diskutieren. Wir endeten nicht mit der Schaffung eines neuen Systems. Unser Wunsch war es, daß dieser Versuch anderen und uns zum Nutzen sein sollte (94;S.64)".¹⁾

1) "We tried to do some justice to the experiencing person in situation in his special way of re-experiencing the past. We were led to discussing several ways of temporal-spatial experiencing, normal as well as pathological. We did not end up with the construction of a system. We wanted to keep this attempt serviceable for others and for ourselves (94;S.64)".

Z U S A M M E N F A S S U N G

In der vorliegenden Arbeit wird nach einführender kurzer Beschreibung der Biographie Eugen KAHNS sein wissenschaftliches Werk dargestellt.

Seine Schaffenszeit in Deutschland bis 1929 umfaßt zwei große Themenkreise, die Erbbiologie und die Psychopathien. Auf beiden Gebieten hat er durch seine Arbeiten dazu beigetragen, das Wissen der damaligen Zeit zu erweitern.

Seine wissenschaftlichen Veröffentlichungen in Amerika befassen sich neben den endogenen und exogenen Psychosen mit einer Vielzahl von Themen, die sein Interesse an vielfältigen psychiatrischen Fragestellungen widerspiegeln. Den letzten Abschnitt seiner Schaffenszeit kennzeichnet eine Hinwendung zu einer mehr ärztlich-philosophischen Thematik, die ihren Ausdruck findet in zahlreichen Arbeiten über die Psychologie des Erlebens.

B I B L I O G R A P H I E

1. KAHN, E.: Einige Beobachtungen über Farbenunterscheidung bei Kindern.
Medizinische Dissertation. München, 1911.
2. KAHN, E.: Psychopathie und Revolution.
Münch. med. Wschr. 66 (1911) 968-969.
3. KAHN, E.: Psychopathen als revolutionäre Führer.
Z. ges. Neurol. Psychiat. 52 (1919) 90-106.
4. KAHN, E.: Konstitution, Erbbiologie und Psychiatrie.
Z. ges. Neurol. Psychiat. 57 (1920) 280-310.
5. KAHN, E.: Noch einmal Polemisches zum sensitiven Beziehungswahn.
Z. ges. Neurol. Psychiat. 57 (1920) 257.
6. KAHN, E.: Erbbiologisch-klinische Betrachtungen und Versuche.
Z. ges. Neurol. Psychiat. 61 (1920) 264-303.
7. KAHN, E.: Zur Zunahme des Morphinismus.
Münch. med. Wschr. 67 (1920) 571-572.
8. KAHN, E.: Bemerkungen zur Frage des Schizoids. Eigenbericht über einen Vortrag auf der Jahresversammlung d. bayr. Psychiater, München 31.7.21.
Zbl. ges. Neurol. Psychiat. 26 (1921) 567-568.
9. KAHN, E.: Zur Frage des schizophrenen Reaktionstypus.
Z. ges. Neurol. Psychiat. 66 (1921) 273-282.

10. KAHN, E.: Über die Bedeutung der Erbkonstitution für die Entstehung, den Aufbau und die Systematik der Erscheinungsformen des Irreseins.
Z. ges. Neurol. Psychiat. 74 (1922) 69-102.
11. KAHN, E.: Referat über KRETSCHMERS "Körperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten".
Z. indukt. Abstamm.- u. Vererb.-Lehre 33 (1922) 139 - 144.
12. KAHN, E.: Schizoid und Schizophrenie im Erbgang.
in: Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie, hrsg. von O. FOERSTER und K. WILMANN. Heft 36, Berlin 1923.
13. KAHN, E.: Über Zurechnungsfähigkeit bei Schizophrenen.
Mschr. Kriminalpsychol. 14 (1923) 250-261.
14. KAHN, E.: Diskussionsbemerkung.
Zbl. ges. Neurol. Psychiat. 36 (1924) 263.
15. KAHN, E.: Erbbiologische Einleitung.
in: Handbuch der Psychiatrie, hrsg. von G. ASCHAFFENBURG, 1. Abt., 3. Teil, Leipzig und Wien 1925.
16. KAHN, E.: Erbbiologisch-psychiatrische Übersicht.
Z. indukt. Abstamm.- u. Vererb.-Lehre 38 (1925) 75-83.
17. KAHN, E.: Demonstration präseniler Verblödungsprozesse.
Zbl. ges. Neurol. Psychiat. 40 (1925) 733-735.
18. KAHN, E.: Unfallereignis und Unfallerlebnis.
Münch. med. Wschr. 72 (1925) 1458-1459.

19. KAHN, E.: Über Reizbarkeit im manisch-depressiven Irresein.
Münch. med. Wschr. 73 (1926) 1314-1315.
20. KAHN, E.: Versuch einer einheitlichen Gruppierung aller schizophrenen Äußerungsformen des Irreseins.
Allg. Z. Psychiat. 84 (1926) 268-274.
21. KAHN, E.: Über die Kombination von manisch-depressivem Irresein und Schizophrenie.
Jahreskurse ärztl. Fortb., München 17 (1926) 18-23.
22. KAHN, E.: Über Ehepaare mit affektiven Psychosen und ihre Kinder.
Z. ges. Neurol. Psychiat. 101 (1926) 248-270.
23. KAHN, E.: Psychopathien und psychogene Reaktionen.
Arch. Psychiat. Nervenkr. 80 (1927) 4-39.
24. KAHN, E.: Manisch-depressives Irresein.
Arch. Psychiat. Nervenkr. 80 (1927) 55-85.
25. KAHN, E.: Über psychopathische Verläufe.
Münch. med. Wschr. 74 (1927) 1404-1406.
26. KAHN, E.: Bemerkungen zur Frage der Organminderwertigkeit.
Nervenarzt 1 (1928) 43-46.
27. KAHN, E.: Nochmals: Bemerkungen zur Frage der Organminderwertigkeit.
Nervenarzt 1 (1928) 344-345.
28. KAHN, E.: Die psychopathischen Persönlichkeiten.
in: Handbuch der Geisteskrankheiten, hrsg.
von O. BUMKE. Bd. 5, Berlin 1928, 227-487.

29. KAHN, E.: Die Psychopathien.
Fortschr. Neurol. Psychiat. 1 (1929) 245-252.
30. KAHN, E.: Welche Möglichkeiten bieten die Ergebnisse der experimentellen Vererbungslehre zur Erklärung des Auftretens verschiedener Symptome bei Geisteskrankheiten, die auf gleicher erblicher Grundlage bestehen?
Nervenarzt 2 (1929) 284-286.
31. KAHN, E.: Über die sogenannten schizoiden Psychopathen.
Klin. Wschr. 8 (1929) 242-243.
32. KAHN, E.: Charakter in Anlage, Vererbung und Entwicklung.
Dtsch. med. Wschr. 55 (1929) 469-471.
33. KAHN, E.: Über Wahnbildung.
Arch. Psychiat. Nervenkr. 88 (1929) 435-454.
34. Handbuch der psychischen Hygiene und der psychiatrischen Fürsorge.
hrsg. von O. BUMKE, G. KOLB, H. ROEMER u. E. KAHN. Berlin und Leipzig 1931.
35. BIRNBAUM, K.: Handwörterbuch der medizinischen Psychologie (unter Mitarbeit von E. KAHN). Leipzig 1931.
36. KAHN, E.: Modern problems in psychiatry.
Ment. Hyg. (N.Y.) 14 (1930) 791-797.
37. KAHN, E.: Psychopathic personalities.
Yale Univers. Press, New Haven, 1931, 360-385.

38. KAHN, E., R. DODGE: The craving for superiority.
Yale Univers. Press, New Haven 1931.
39. KAHN, E.: Yale University School of Medicine, Department of Psychiatry and Mental Hygiene.
Methods and probl. Med. Educ. (N.Y.) 20
(1932) 69-72.
40. KAHN, E., L. H. COHEN: The potentiality for change in personality.
Amer. J. Psychiat. 89 (1932) 523-529.
41. KAHN, E., L. H. COHEN: Conflict and integration in schizophrenic development.
Amer. J. Psychiat. 89 (1932) 1025-1034.
42. KAHN, E.: Constitutional aspects of personality types.
Res. Publ. Ass. nerv. ment. Dis. 14 (1933)
138-149.
43. KAHN, E., L. J. THOMPSON: Concerning Pick's disease.
Amer. J. Psychiat. 91 (1934) 937-946.
44. KAHN, E., L. H. COHEN: Organic drivenness; a brain-stem syndrome and an experience.
New Engl. J. Med. 210 (1934) 748-756.
45. KAHN, E.: Crime and personality.
Yale J. Biol. Med. 7 (1934) 1-12.
46. KAHN, E.: Psychoses complicating other diseases.
Yale J. Biol. Med. 7 (1935) 215-223.
47. KAHN, E., L. J. THOMPSON, L. H. COHEN: Psychopathic personalities and their manifestations.
Pract. libr. Med. Surg. (N.Y.) 9 (1936) 57-104.

48. KAHN, E., L. H. COHEN: Schizophrenia.
Pract. libr. Med. Surg. (N.Y.) 9 (1936)
1145-1192.
49. GILDEA, E. F., E. KAHN, E. B. MAN: Relationship between
body build and serum lipoids and discussion
of these qualities as pykrophilic and leptophilic factors in structure of personality.
Amer. J. Psychiat. 92 (1936) 1247-1260.
50. KAHN, E., L. H. COHEN: The way of experiencing as a
psychiatric concept.
Psychol. Monogr. 47 (1936) 381-389.
51. KAHN, E., G. F. POWERS: Bedside teaching, consideration
of patient's emotional response to case discussion.
J. Amer. med. Ass. 107 (1936) 639-641.
52. KAHN, E.: Adjustment and its limits.
Amer. J. Psychiat. 94 (1938) 1277-1290.
53. KAHN, E., u. a.: Symposion on anxiety conditions.
J. Conn. Med. Soc. 2 (1938) 15-25.
54. KAHN, E., E. G. LION: Clinical note on a self-fellator.
Amer. J. Psychiat. 95 (1938) 131-133.
55. LION, E. G., E. KAHN: Experiential aspects of Huntington's chorea.
Amer. J. Psychiat. 95 (1938) 717-727.
56. KAHN, E., u. a.: Symposion on behaviour problems in
children.
J. Conn. Med. Soc. 3 (1939) 6-18.
57. KAHN, E., E. G. LION, H. M. ZIMMERMANN: Cerebral cortical calcification stimulating Pick's disease.
Amer. J. Psychiat. 95 (1939) 1027-1033.

58. KAHN, E., H. G. Richter: Sensitivity.
Amer. J. Psychiat. 96 (1939) 609-622.
59. KAHN, E.: Some aspects of normal personality experiencing disease.
Yale J. Biol. Med. 13 (1941) 397-408.
60. KAHN, E.: Psychiatric contraindications to marriage.
Conn. Med. J. 5 (1941) 684-686.
61. KAHN, E., E. F. GILDEA: How to overcome smoking habit.
Conn. med. J. 5 (1941) 886-888.
62. KAHN, E.: Mental manifestations in cardio-vascular disease.
Conn. med. J. 7 (1943) 683-385.
63. MAN, E. B., E. KAHN: Thyroid function of manic-depressive patients evaluated by determinations of serum iodine.
Arch. Neurol. Psychiat. (Chic.) 54 (1945) 51-56.
64. KAHN, E., F. C. REDLICH, M. KELLER: Attitudes of medical students toward psychiatry.
Yale J. Biol. Med. 17 (1945) 611-634.
65. KAHN, E.: Betrachtungen zum Problem der Psychiatrie.
Mschr. Psychiat. Neurol. 118 (1949) 242-251.
66. KAHN, E.: Über Bedeutung und Beziehung im anankastischen und paranoischen Erleben.
Mschr. Psychiat. Neurol. 119 (1950) 65-78.
67. KAHN, E.: Randbemerkungen zum schizophrenen Erleben.
Mschr. Psychiat. Neurol. 121 (1951) 65-77.
68. KAHN, E.: Erwägungen über Raum- und Zeiterleben.
Mschr. Psychiat. Neurol. 122 (1951) 1-31.

69. KAHN, E.: Eine Bemerkung zum Problem der cyclothymen Depression.
Nervenarzt 21 (1951) 507-508.
70. KAHN, E.: Ein bescheidener Appell an unsere Freunde, die Daseinsanalytiker.
Nervenarzt, 22 (1951) 350-351.
71. KAHN, E., F.A. FREYHAN: Peptic ulcer, facts and assumptions.
Amer. J. Psychiat. 107 (1951) 866-867.
72. KAHN, E.: Über Reife und Reifen.
Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat. 67 (1951) 46-51.
73. KAHN, E.: Was ist das Schizophrene am Schizophrenen?
Mschr. Psychiat. Neurol. 124 (1952) 328-333.
74. KAHN, E.: Order - Disorder.
Amer. J. Psychiat. 110 (1953) 427 - 453.
75. KAHN, E.: Über Angst.
Mschr. Psychiat. Neurol. 125 (1953) 519-525.
76. KAHN, E.: Endogenous and exogenous depressions.
Postgrad. Med. 16 (1954) 330-333.
77. KAHN, E.: Über Innen und Außen.
Mschr. Psychiat. Neurol. 129 (1955) 171-177.
78. KAHN, E.: Weitere Erwägungen über Innen und Außen.
Mschr. Psychiat. Neurol. 130 (1955) 375-380.
79. KAHN, E.: EMIL KRAEPELIN; 15. Februar 1856 - 7. Oktober 1926; ein Gedenkblatt zum 100. Geburtstag.
Mschr. Psychiat. Neurol. 131 (1956) 190-192.

80. KAHN, E.: EMIL KRAEPELIN, February 15, 1856 - October 7, 1926.
Amer. J. Psychiat. 113 (1956) 289-294.
81. KAHN, E.: Über Erlebnisfähigkeit und Erlebensbereitschaft.
Med. Klin. 51 (1956) 125-126.
82. KAHN, E.: Wieder einmal: die Daseinsanalyse.
Psychiat. et Neurol. (Basel) 133 (1957) 336-345.
83. KAHN, E.: An appraisal of existential analysis 1.
Psychiat. Quart. 31 (1957) 203-227.
84. KAHN, E.: An appraisal of existential analysis 2.
Psychiat. Quart. 31 (1957) 417-444.
85. KAHN, E.: Verständigung und Verständlichkeit.
Confin. Psychiat. (Basel) 1 (1958) 65-67.
86. KINROSS-WRIGHT, V., E. KAHN: Of schizophrenia and the schizophrenic.
Amer. J. Psychiat. 114 (1958) 703-706.
87. KAHN, E.: Patientenwünsche und ärztliche Aufgabe.
Med. Klin. 53 (1958) 205-207.
88. KAHN, E.: Zeit und Raum; Werden und Sein.
Psychiat. et Neurol. (Basel) 137 (1959) 145-162.
89. KAHN, E.: Becoming and being in time and space.
Psychiat. Quart. 33 (1959) 548-559.
90. KAHN, E.: Fear, hostility, reality.
Amer. J. Psychiat. 115 (1959) 1002-1005.

91. KAHN, E.: Two Geniuses.
Confin. Psychiat. (Basel) 3 (1960) 62-64.
92. KAHN, E.: Kranksein und Krankheit.
Psychiat. et Neurol. (Basel) 141 (1961) 234-238.
93. KAHN, E.: The stun.
Amer. J. Psychiat. 118 (1962) 701-704.
94. KAHN, E.: The past is not past. (American Lecture Series No. 511. A. Monograph in American Lectures in Clinical Psychiatry), Springfield, Ill. 1962.
95. KAHN, E.: An appraisal of existential analysis.
in: Psychoanalysis and existential philosophy,
hrsg. von H. RUITENBEEK, New York 1962, 188-253.
96. KAHN, E.: Tatsachen und Deutungen.
Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat. 91 (1963) 69-71.
97. KAHN, E.: On experiencing.
Amer. J. Psychiat. 120 (1963) 131-134.
98. KAHN, E.: On crisis.
Psychiat. Quart. 37 (1963) 297-305.
99. KAHN, E.: Vom Altern.
Psychiat. et Neurol. (Basel) 148 (1964) 21-25.
100. KAHN, E.: ERNST KRETSCHMER, 1888-1964.
Psychiat. et Neurol. (Basel) 148 (1964) 193-194.

101. KAHN, E.: Über Angst und traurige Verstimmung.
Psychiat. et Neurol. (Basel) 148 (1964)
321-332.
102. KAHN, E.: Moods and emotions.
Folia psychiat. neurol. jap. 18 (1964)
193-197.
103. KAHN, E., A. D. POKORNY: Concerning the concept of
schizophrenia.
Amer. J. Psychiat. 120 (1964) 856-860.
104. KAHN, E.: Whence now?
Amer. J. Psychiat. 121 (1964) 442-445.
105. KAHN, E.: Emotionalität und organische Psychosen.
Bibl. psychiat. neurol. (Basel) 127 (1965)
101-105.
106. KAHN, E.: On incest and FREUD's oedipus complex.
Confin. psychiat. (Basel) 8 (1965) 89-101.
107. KAHN, E.: Self-pity.
Amer. J. Psychiat. 122 (1965) 447-451.
108. KAHN, E.: BENJAMIN RUSH. The founder of American Psy-
chiatry.
Confin. psychiat. (Basel) 10 (1967) 61-76.

Literatur zur B I O G R A P H I E

- A) KAHN, E.: Lebenslauf.
in: Einige Beobachtungen zur Farbenunterscheidung bei Kindern. Medizinische Dissertation. München, 1911.
- B) GRÜNTAL, E.: Eugen KAHN zum 70. Geburtstag gewidmet.
20. Mai 1957.
Bibl. psychiat. neurol. (Basel), Suppl.
ad Psychiat. et Neurol. (Basel), 100
(1957) 5-9.
- C) GRÜNTAL, E.: Persönliche Mitteilung.
- D) POKORNY, A. D.: Eugen Kahn, 1887-1973.
Amer. J. Psychiat. 130 (1973) 822.
- E) Psychological Register, hrsg. von C.
MURCHISON. III (1932) 269.
- F) American Men of Science. The Physical and
Biological Sciences, hrsg. von THE JAKES
CATTEL PRESS. 11. Aufl., New York u. London,
(1966) 2665.

Ich danke Herrn Professor Dr. med. Peters für die
Überlassung des Themas und die Unterstützung, die
er mir bei der Abfassung der Arbeit gewährt hat.

L E B E N S L A U F

Ich wurde am 4.2.1945 als Sohn des Kaufmanns Peter Schlaudt und seiner Ehefrau Elisabeth, geborene Heinzmann, in Montabaur geboren..

Von 1951 bis 1955 besuchte ich die Volksschule, von Ostern 1955 an das Staatliche Neusprachliche Gymnasium, Koblenz. Im März 1965 machte ich dort das Abitur.

Anschließend leistete ich bis März 1967 meinen Wehrdienst ab.

Vom Sommersemester 1967 bis zum Wintersemester 1972/73 studierte ich an der Universität Mainz Medizin.

Die naturwissenschaftliche Vorprüfung legte ich nach dem 2. Semester, die ärztliche Vorprüfung nach dem 5. Semester ab. Das medizinische Staatsexamen beendete ich im Dezember 1972.

Die Medizinalassistentenzeit leistete ich in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie und Pädiatrie im Städtischen Krankenhaus Kemperhof, Koblenz ab.

Seit Februar 1974 befinde ich mich in der pädiatrischen Facharztausbildung im selben Krankenhaus.

Seit Mai 1970 bin ich verheiratet. Meine Frau ist Realschullehrerin. Wir haben ein Kind.

